O Recovery Kernel.

PROTOCOLO DE DESCONTINUAÇÃO: METHEDRONE.

4-Metoximetcatinona (bk-PMMA) — Com Atenção Especial à Polifarmácia.

O guia que existe porque parar com segurança depende de tudo o mais que você está tomando, e não apenas da metedrona em si.

⚠ RECURSO DE REDUÇÃO DE DANOS — NÃO É CONSELHO MÉDICO | Crise: ligue para o 112 ou envie uma mensagem de texto para o 213 544 545.

A maior parte desta série aborda uma substância de cada vez, porque o risco de abstinência geralmente está associado a uma única substância. A methedrona é diferente em um aspecto específico: seu mecanismo serotoninérgico e de inibição leve e reversível da MAO significa que o momento mais perigoso na interrupção do uso de methedrona muitas vezes não é a própria abstinência, mas sim uma interação descoordenada com algo que já está no organismo da pessoa, seja prescrito ou não. Este guia considera isso como o fato organizador central, e não apenas uma nota de rodapé.

Seção 0 — Segurança Imediata: Leia Isto Primeiro.

🚨 EMERGÊNCIA MÉDICA

SE VOCÊ CONSUMIU METEDRONE E ESTAVA TOMANDO UM ISRS, IRSN, IMAO, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANOS, HIPERCÃO-DE-SÃO-JOÃO OU QUALQUER OUTRO MEDICAMENTO OU SUPLEMENTO SEROTONERGICO — OU DESCONTINTOU RECENTEMENTE UM DELES — FIQUE ATENTO A SÍNDROME SEROTONINERGICA. ELA PODE SE DESENVOLVER EM HORAS E PROGREDIR RAPIDAMENTE. LIGUE PARA 192 OU VÁ A UM PRONTO-SOCORRO SE APRESENTAR: AGITAÇÃO OU CONFUSÃO, TAQUICARDIA (AUMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA), PRESSÃO ALTA, PUPILAS DILATADAS, SUDORESE EXCESSIVA, TREMORES MUSCULARES OU RIGIDEZ, DIARRÉIA E FEBRE — ESPECIALMENTE EM COMBINAÇÃO.

A tríade da síndrome serotoninina, explicada de forma simples:

- Alterações no estado mental — agitação, confusão, inquietação.
- Instabilidade autonômica — febre, frequência cardíaca acelerada, pressão alta, sudorese, diarreia.
- Anormalidades neuromusculares — tremores, rigidez muscular, espasmos (mioclono), reflexos exagerados, perda de coordenação.

Qualquer combinação dessas substâncias após o uso de metedrona, especialmente quando combinada com outra substância serotoninérgica, é uma emergência. Informe aos serviços de emergência quais substâncias e medicamentos foram utilizados – isso altera significativamente o tratamento.

⚠ ATENÇÃO

Este guia não fornecerá um cronograma de redução em casa, um plano de redução da dose ou orientações de administração para metedrona. Não existe nenhum protocolo clínico estabelecido para essa substância, e considerando os riscos de interação abordados ao longo

deste guia, tentar um plano de redução autônomo sem acompanhamento médico é genuinamente mais perigoso aqui do que com muitas outras substâncias nesta série. O que este guia oferece em vez disso é a estrutura para obter o suporte médico adequado e entender o que seu corpo e cérebro estão passando.

Seção 1 — Por que a polifarmácia é o problema central aqui.

O CENTURIÃO — O Mecanismo que Torna as Combinações Perigosas.

A metedrona é um potente inibidor e liberador de transportadores de serotonina e noradrenalina, com atividade fraca e reversível de inibidor da monoamina oxidase (IMAO) documentada. Sozinha, isso molda seus efeitos subjetivos e seu padrão de abstinência. Combinada com qualquer outra substância que aumente a atividade serotoninérgica — um antidepressivo ISRS ou IRSN, um IMAO (prescrito ou não), tramadol, dextrometorfano, triptanos, erva de São João ou outro medicamento serotoninérgico de qualquer tipo — o risco não é aditivo, mas sim sinérgico. Este é o mesmo mecanismo por trás dos avisos sobre a combinação de MDMA e ISRS, amplificado pela leve atividade IMAO da metedrona e sua meia-vida de eliminação excepcionalmente longa, que mantém essa atividade presente em o sistema por mais tempo do que a maioria dos comparáveis catinonas.

É por isso que o termo "polifarmácia" neste guia não se refere apenas ao uso de múltiplas substâncias recreativas, mas inclui centralmente antidepressivos prescritos, outros medicamentos e suplementos. Uma conversa sobre parar de usar metedrona que não inclua um levantamento completo de tudo o mais no organismo da pessoa é uma conversa incompleta, e, especificamente com este composto, uma conversa incompleta acarreta riscos reais.

Seção 2 — O Cronograma de Abstinência

O CENTURIÃO — Por que isso dura mais tempo do que um típico efeito de catinona.

A meia-vida de eliminação da metedrona (estimativas farmacológicas a colocam em aproximadamente um dia inteiro) é significativamente maior do que a da mefedrona ou da metilona. Isso significa que tanto o "down" agudo quanto o período inicial de abstinência geralmente demoram mais para aparecer e para se resolver, em comparação com a rápida e intensa crise associada aos catinônicos de eliminação mais rápida.

Fase.	Janela típica.	O que está acontecendo?
Abstinência aguda.	12–48 horas após a última utilização.	Fadiga, humor deprimido, irritabilidade — podem ocorrer mais tarde em relação aos efeitos dos estimulantes que são eliminados mais rapidamente do organismo, devido à meia-vida mais longa.
Retirada precoce.	Dias 2 a 10.	Humor deprimido, anedonia, distúrbios do sono, ansiedade, alterações no apetite — frequentemente com um caráter mais plano e depressivo do que a abstinência de estimulantes dominada pela dopamina.
Estabilização.	Semanas 2 a 6.	Normalização gradual do sono e do apetite;

Fase.	Janela típica.	O que está acontecendo?
		o humor permanece frágil.
PAWS	Meses 1 a 12.	Humor instável, dificuldade de concentração e desejo intenso, enquanto os sistemas de serotonina e dopamina continuam a se recuperar.

Seção 3 — Quanto tempo até que as coisas voltem ao normal?

Para uso ocasional ou experimental, a maioria das pessoas observa que os sintomas agudos desaparecem em uma a duas semanas. Para uso contínuo ou frequente, a fase central de recuperação — o período em que o humor, o sono e a cognição ainda parecem "anormais" entre momentos bons — geralmente dura de 4 a 12 semanas, com possíveis episódios intermitentes de abstinência prolongada (PAWS) por até um ano. Se a medicação antidepressiva faz parte do tratamento, o tempo necessário para se sentir estável também depende de como essa questão da medicação é resolvida (Seção 6) — e isso é mais uma razão para não tomar essa decisão sem consultar um médico.

SER OUVIDO

Se você está há um ou dois meses e ainda tem momentos difíceis, isso não significa que sua recuperação está falhando. Um composto que age tão fortemente na serotonina, com esse longo tempo de eliminação, exige muito do sistema nervoso. As oscilações são esperadas, não são evidência de que algo deu errado.

Seção 4 — O que você provavelmente irá experimentar

* **Náuseas e vômitos.**
* **Diarreia.**
* **Dor de estômago.**
* **Tontura.**
* **Confusão.**
* **Alucinações.**
* **Convulsões.**
* **Coma.**

Se você estiver experimentando algum desses sintomas, procure ajuda médica imediatamente. A assistência médica não é uma falha.

[Informações adicionais sobre os possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles podem ser encontradas no guia do usuário do produto.]

Lembre-se de que cada pessoa reage de maneira diferente aos medicamentos. É importante seguir as instruções do seu médico e relatar quaisquer efeitos colaterais que você esteja experimentando.

- Uma qualidade mais plana e depressiva na abstinência inicial em comparação com um colapso puramente estimulante dopaminérgico — consistente com o mecanismo serotoninérgico.
- Sono difícil de recuperar, às vezes com sonhos vívidos ou perturbadores, enquanto a regulação da serotonina se normaliza.
- Ondas de humor baixo ou ansiedade que podem parecer desproporcionais em relação ao que está acontecendo ao seu redor — um padrão de abstinência pós-uso documentado (PAWS), e não um sinal de uma nova condição independente.
- Se você também estivesse usando outras substâncias (veja a Seção 6), a abstinência de metedrona pode ser mais difícil de distinguir da abstinência ou dos

efeitos de "rebound" dessas outras substâncias — outra razão pela qual uma avaliação médica abrangente é mais importante aqui do que em um guia para o uso de uma única substância.

Seção 5 — Referência Genética

Gene / Variante	Relevância para a descontinuação.
CYP2D6	Indivíduos com metabolismo deficiente eliminam a metedrona e seus metabólitos mais lentamente, o que significa que o risco de interações relacionadas à serotonina e aos inibidores da monoamina oxidase (IMAO) pode persistir por mais tempo após a última utilização do que sugerem os prazos habituais.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	As formas tanto a gravidade dos sintomas de abstinência serotoninérgica quanto a sensibilidade individual ao risco de síndrome serotoninérgica quando ocorrem combinações.
MAOA (uVNTR)	A atividade basal da monoamina oxidase afeta a quantidade de carga serotoninérgica adicional que o sistema já está gerenciando, seja devido ao efeito inibidor da MAO residual da metedrona ou pelo uso concomitante de outras substâncias.
COMT (Val158Met)	Regula o aspecto dopaminérgico da abstinência e define como deve ser a arquitetura natural de recompensa no período pós-recuperação — consulte o Guia de Recuperação complementar, Seção 6.

⚠ ATENÇÃO

Se você conhece seu status de CYP2D6 e é um metabolizador lento ou intermediário, informe isso explicitamente a qualquer médico que esteja gerenciando a interrupção do seu tratamento ou revisando seus medicamentos, pois isso altera o período em que o risco de interação é relevante.

Seção 6 — Polifarmácia: As Combinações Mais Importantes.

Esta seção é o motivo pelo qual este guia existe como um documento complementar, em vez de um único parágrafo dentro do guia principal de recuperação. Cada uma das seguintes situações altera os requisitos para uma interrupção segura.

6.1 — Medicamentos ISRS, IRSN ou outros antidepressivos prescritos.

⚠ ATENÇÃO

Esta é a situação de polifarmácia mais comum e mais importante relacionada à metedrona. Se você está tomando um antidepressivo e também usa metedrona, não tome nenhuma decisão unilateral sobre nenhuma dessas substâncias — interromper a metedrona abruptamente é uma mudança; interromper ou ajustar um antidepressivo abruptamente é uma mudança separada, com seu próprio risco de síndrome de abstinência. Fazer as duas mudanças ao mesmo tempo, sem coordenação médica, é o que leva as pessoas a terem uma interação serotoninérgica não controlada ou uma síndrome de abstinência de antidepressivos não controlada, sobreposta à abstinência da metedrona.

A atitude correta é informar, não tentar gerenciar a situação sozinho: diga ao seu médico que você tem usado metedrona, incluindo há quanto tempo. Pode ser desconfortável falar sobre isso, mas essa é exatamente a informação que o médico precisa para administrar sua medicação com segurança durante esse período — incluindo se é necessário fazer algum ajuste temporário, período de monitoramento ou cronograma específico antes de retomar ou continuar a medicação serotoninérgica.

6.2 — Outros estimulantes ou catinonas (em contextos de chemsex e polidrogadicção).

A metedrona é às vezes usada em conjunto com outros catinonas, metanfetamina ou GHB em contextos de "chemsex" ou festas. Cada substância estimulante ou ativa no sistema nervoso central adiciona risco cardiovascular e psiquiátrico, independentemente da questão serotoninérgica mencionada acima. Se isso descreve seu padrão, os guias de descontinuação de metanfetamina e GHB do Recovery Kernel nesta série abordam diretamente os riscos específicos de abstinência dessas substâncias — leia os guias complementares relevantes junto com este, em vez de tratar a metedrona como a única variável.

6.3 — Álcool e benzodiazepínicos.

O uso concomitante de álcool ou benzodiazepínicos pode mascarar os primeiros sinais de abstinência ou os sinais de alerta serotoninérgicos, atrasando o reconhecimento de uma emergência em desenvolvimento. Se qualquer um desses estiver presente no seu padrão de uso, mencione isso explicitamente a qualquer médico envolvido — a dependência de benzodiazepínicos, em particular, tem seus próprios riscos de descontinuação que devem ser gerenciados em seu próprio ritmo, e não serem ignorados ou incorporados silenciosamente em uma discussão sobre metedrona. Consulte o guia "Descontinuação Forçada de Benzodiazepínicos" desta série, se for relevante.

6.4 — IMAOs (prescritos ou obtidos de outra forma).

⚠ EMERGÊNCIA MÉDICA

A combinação de metedrona com um IMAO prescrito (como fenelzina, tranilcipromina ou selegilina) é uma combinação grave e potencialmente fatal. Se isso se aplica a você, esta não é uma situação para este guia, um plano de redução gradual ou qualquer tipo de autogestão. Entre em contato imediatamente com seu médico que prescreveu a medicação e informe o uso de metedrona, ou procure atendimento de emergência se houver sinais de síndrome serotoniniana conforme descrito na seção 0.

Seção 7 — Utilize a Classificação de Padrões.

O que é necessário para uma interrupção segura depende muito de como a metedrona foi realmente utilizada. Nem todas as situações exigem o mesmo nível de intervenção médica, embora as considerações sobre polifarmácia na Seção 6 se apliquem independentemente do nível.

Nível.	Padrão.	O que este guia recomenda:
1 — Experimental	Uso isolado, sem outras substâncias serotoninérgicas envolvidas.	Consulta médica caso ocorram sintomas preocupantes; caso contrário, as seções de reconstrução biológica do Guia de

Nível.	Padrão.	O que este guia recomenda:
		Recuperação são suficientes.
2 — Ocasional.	Uso recreativo ocasional, geralmente em contextos sociais ou eventos.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Regular/Crescente	O uso se tornou mais frequente ou envolve riscos maiores com o tempo.	É recomendável a participação de um médico antes de interromper o tratamento, especialmente para revisar quaisquer medicamentos concomitantes.
4 — Dependência / Uso de múltiplas drogas.	Uso frequente, muitas vezes em conjunto com outros estimulantes, GHB ou medicamentos serotoninérgicos.	Supervisão médica fortemente recomendada; não interrompa vários tratamentos simultaneamente sem consultar um médico.

Seção 8 — O Protocolo de Desintoxicação Médica.

Esta seção existe para ajudar você ou alguém que o está apoiando a defender o direito ao tratamento adequado. Não há medicamentos aprovados pela FDA para a abstinência de metedrona ou catinonas sintéticas, e — diferentemente dos opioides ou do álcool — não existe um protocolo de desintoxicação padronizado específico para este composto. Isso significa que a visão completa do médico sobre tudo o mais presente em seu organismo (Seção 6) é a informação mais importante para determinar qual plano é seguro especificamente para você.

⚠ ATENÇÃO

Este guia não fornecerá informações sobre doses específicas de redução, horários ou orientações de administração para metedrona ou para qualquer medicamento usado para controlar sua interrupção — essa é a diferença entre "um mecanismo é compreendido" e "isso é seguro para você fazer sozinho, sem supervisão", e é onde as pessoas se machucam. Um médico ou especialista em medicina da dependência, trabalhando com sua lista real de medicamentos e histórico de uso, é a fonte certa para esse nível de especificidade.

O que levar para essa consulta:
*** [Lista de itens a serem levados]**
*** [Outros itens opcionais]**
*** [Documentos importantes]**
*** [Informações médicas relevantes]**
*** [Perguntas para o médico]**
*** [Anotações sobre sintomas ou preocupações]**

- Uma lista completa de tudo que foi usado – prescrito, de venda livre e recreativo – incluindo o tempo aproximado da última utilização para cada um.
- Esta seção 5 do guia fornece uma referência genética, caso você tenha resultados de testes relevantes.
- Quaisquer sintomas de síndrome serotoninérgica que você tenha notado durante o uso, mesmo que leves ou breves, são dados importantes para a avaliação de risco.

- Entendido. Meu objetivo é fornecer traduções precisas e completas em português, seguindo rigorosamente as regras fornecidas.

Seção 9 — O Protocolo de Recuperação (Pós-Agudo)

Esta seção começa após a resolução de qualquer problema médico agudo (Seção 0) e, quando aplicável, após um médico ter revisado todo o seu histórico de medicamentos e substâncias.

Nível 1 — Base Biológica.

- 5-MTHF (folato ativo) — auxilia na síntese de neurotransmissores, um processo que depende da metilação.
- Magnésio glicinato — auxilia no sono e na regulação geral do sistema nervoso; baixo risco de interação.
- Ômega-3 (EPA/DHA) — suporte geral para a neuroinflamação, com um perfil de segurança bem estabelecido.
- Consumo consistente de proteínas e horários regulares para as refeições – isso auxilia na síntese de neurotransmissores e na estabilidade dos níveis de açúcar no sangue, ambos importantes para a estabilidade do humor durante a recuperação inicial.

Nível 2 — Suporte Médico e Psiquiátrico.

Qualquer decisão sobre medicamentos aqui — incluindo se e quando reintroduzir um antidepressivo, ou se um medicamento já em uso precisa ser revisado — deve ser discutida com o médico na Seção 8, e não fazer parte da suplementação individual. Este tópico foi intencionalmente deixado para essa conversa, e não listado genericamente aqui, precisamente por causa das considerações de interação que este guia enfatizou.

Nível 3 — Regulação do Sistema Nervoso.

- Prática diária de exercícios respiratórios — não é opcional, considerando o longo período de tempo mencionado na Seção 2.
- Exercício aeróbico regular, introduzido gradualmente, promove tanto a recuperação dopaminérgica quanto a serotoninérgica.
- Horários de sono e vigília consistentes, mesmo quando a qualidade do sono ainda é baixa.
- A conexão e a abertura — o isolamento e o sigilo em relação à questão da polifarmácia especificamente — são fatores de risco, não apenas obstáculos gerais na recuperação.

Seção 10 — Reconhecimento de Emergência, Reafirmado.

EMERGÊNCIA MÉDICA

Procure atendimento em um departamento de emergência imediatamente para: agitação ou confusão, batimentos cardíacos rápidos, pressão alta, pupilas dilatadas, sudorese excessiva, tremores musculares ou rigidez, diarreia e febre — especialmente quando combinados, e especialmente se qualquer medicação ou substância serotoninérgica foi usada em conjunto com a metedrona. Isso se aplica durante todo o uso e por pelo menos vários dias após a última dose, devido ao tempo de eliminação mais longo da metedrona. Para humor baixo, fadiga e distúrbios do sono sem nenhum dos sintomas acima — estes são esperados de acordo com o cronograma na Seção 2, e o contato no mesmo dia com um médico é apropriado, mas isso não constitui uma emergência que exija atendimento em pronto-socorro.

Seção 11 — Mapa de Referência Cruzada Completo do Protocolo.

Se isto se aplica a você.	Veja.
Metedrona: biologia e genética da recuperação.	Recovery Kernel – Como se recuperar da metedrona (guia complementar).
Uso concomitante de metanfetamina.	Recovery Kernel – Protocolo de Interrupção: Metanfetamina.
Uso concomitante de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protocolo de Interrupção: GHB.
Uso concomitante de benzodiazepínicos.	Recovery Kernel – Interrupção Forçada: Benzodiazepinas.
Reconstrução do sono.	Compêndio Principal — Protocolo 09, Arquitetura do Sono.
Redesenho ambiental / redução de acesso.	Compêndio Principal — Protocolo 05
Estrutura de adaptação natural para dependências.	Compêndio Principal — Protocolo 28 (C-28)

Seção 12 — Conclusão

SANTUÁRIO

O que torna a interrupção do uso de metedrona genuinamente diferente da maioria desta série não é que a abstinência em si seja incomumente grave, mas sim que o sucesso depende de uma conversa honesta e completa sobre tudo o mais que está no seu organismo, seja prescrito ou não. Essa conversa pode parecer a parte mais difícil. É também a coisa mais importante que você pode fazer aqui para se proteger. Um médico que tenha todas as informações pode ajudá-lo a passar por isso com segurança. Um médico que tenha apenas uma visão parcial não poderá — não porque ele não seja capaz, mas porque as informações que mudariam o plano simplesmente não estão disponíveis. de nenhum deles ainda.

FIM DO GUIA – PROTOCOLO DE DESCONTINUAÇÃO: METHEDRONA.

Recursos de redução de danos — Não são aconselhamento médico — Não substituem os cuidados de emergência.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357